THE RECOVERY KERNEL

Sèrie de guies específiques per a cada substància.

Com recuperar-se de la sobredosi de dextrometorfana (DXM):

*** Busca ajuda mèdica immediata. La sobredosi de DXM pot ser perillosa i requereix atenció mèdica urgent. No dubtis a trucar al servei d'emergències o anar a l'hospital més proper.**
*** Mantén la calma i tranquil·litza la persona que ha patit la sobredosi. Parla amb ella de manera calmada i assegura-li que està segura i que rebrà ajuda.**
*** Monitora els signes vitals de la persona, com ara la freqüència cardíaca, la respiració i el nivell de consciència. Si nota alguna alteració, informa immediatament**

als serveis d'emergències.
*** Administra oxigen si està disponible i la persona té dificultats per respirar.**
*** Evita que la persona vomiti a menys que ho indiqui un professional mèdic.**
*** No donis cap medicament ni substància a la persona, tret que sigui expressament indicat per un metge.**
*** Si la persona perd el coneixement, col·loca-la en posició lateral de recuperació per evitar l'asfíxia.**

En cas de sobredosi de DXM, és important buscar ajuda mèdica immediata. No intentis tractar la situació pel teu compte, ja que podria ser perillós.

Si tens dubtes o necessites més informació sobre la sobredosi de DXM, pots consultar els següents recursos:

*

[findahelpline.com](https://www.findahelpline.com/)
* El teu metge o professional sanitari.
* Un centre de desintoxicació o rehabilitació.

Recorda que buscar ajuda mèdica no és un signe de debilitat, sinó una mostra de valentia i responsabilitat. No dubtis a demanar ajuda si la necessites.

Utilitzant el marc de treball del Recovery Kernel.

DXM · Dextrometorfana · Robo · Robotripping · Triple C · Skittles · DM · càpsules gelatinoses · Delsym.

⚠ RECURS PER A LA REDUCIÓ DE DANYS — NO ÉS UN CONSELL MÈDIC | Crisi: truqueu al 112 o envieu un missatge de text al Telèfon de l'Esperança: 93 414 48 48.

DXM + ISRN O IMAO = SÍNTOMA DE SEROTONINA POTENCIALMENT MORTAL. COMPROVEU ELS VOSTRES MEDICAMENTS.

ELS PRODUCTES COMBINATS (DAYQUIL, NYQUIL, TRIPLE C) CONTÉNEN PARACETAMOL O ANTIHISTAMÍNIQUES QUE PODEN CAUSAR INSUFICIÈNCIA HEPÀTICA O TOXICITAT CARDÍACA SI SE'N FAN ÚS INDEVIDAMENT.

Els individus amb baixa capacitat metabòlica CYP2D6 experimenten els efectes de la dextrometorfana (DXM) de manera completament diferent i tenen un risc significativament més elevat de síndrome serotoninergica.

Una nota abans de començar.

El compendi del Recovery Kernel aborda el DXM a través de tres enfocaments diferents que, considerats conjuntament, expliquen tant per què aquesta substància és perillosa com per què se la deixa de banda sistemàticament en els sistemes clínics.

Primer, la il·lusió de seguretat dels medicaments de venda lliure: "de venda lliure no significa que siguin segurs per a tothom". El compendi documenta això en el context de la farmacogenètica del CYP2D6, on els fàrmacs metabolitzats per aquesta enzim produeixen efectes radicalment diferents en persones amb metabolisme lent versus persones amb metabolisme normal. El DXM és l'exemple més dramàtic en l'ús comú de medicaments de venda lliure: una persona amb metabolisme lent del CYP2D6 que pren DXM a les dosis recomanades per suprimir la tos pot desenvolupar síndrome serotoninèrgica. A les dosis d'abús, l'experiència farmacològica és totalment diferent de la que una persona amb metabolisme normal experimenta amb el mateix producte.

En segon lloc, l'advertència sobre la disminució de la glutatió causada per l'acetaminofèn: el compendi identifica explícitament l'acetaminofèn com un dels principals factors que redueixen els nivells de glutatió, l'antioxidant principal del fetge. Molts productes que contenen DXM també contenen acetaminofèn. En dosis d'abús, la quantitat d'acetaminofèn es torna directament hepatotòxica. La persona que busca els efectes dissociatius del DXM a través de NyQuil o DayQuil està alhora sotmetent el seu fetge a una dosi potencialment letal d'una substància hepatotòxica.

En tercer lloc, el context dissociatiu i NMDA: El principal mecanisme dissociatiu del DXM opera mitjançant l'antagonisme dels receptors NMDA, el mateix sistema que fa que la ketamina sigui terapèuticament interessant i recreacionalment atractiva. L'estructura de la ketamina en aquest compendi, la supressió de la xarxa neuronal per defecte, l'arquitectura de dissolució de l'ego i el repte d'integració s'apliquen aquí, però a través d'un producte de venda lliure que costa 8 dòlars en qualsevol farmàcia, no requereix recepta i és completament invisible per al sistema sanitari com una substància d'abús.

L'ús abusiu de DXM és el problema de substàncies clínicament més important i menys visible en aquesta sèrie de guies. Les persones que n'abusen són sovint

adolescents i joves adults que comprenen xarops per a la tos a les 2 del matí. La substància es descarta com a cosa de jovens i poc digna d'atenció clínica seriosa. Les persones que la fan servir sovint són les més aïllades, les més depressives i les més desconectades de qualsevol estructura de suport per a la recuperació. Aquesta guia les pren seriosament.

Llegeix la Secció 0 abans de fer res: els riscos de toxicitat específics dels productes que contenen combinacions de DXM són informació de seguretat immediata.

Secció 0 — Seguretat immediata: Els riscos del producte.

⚠ LA COSA MÉS PERILLOSA DEL DXM NO ÉS EL PROPI DXM, SINO ALLÒ QUE HI HA A L'AMPOLLA.

0.1 — Toxicologia del producte: què més hi ha a la ampolla?

EL CENTURIÓ — L'Il·lusió de Seguretat del Estatus de Venda Lliure — L'Advertiment del Compendi Aplicat Directament.

El DXM rarament es ven sol. La majoria de productes de venda lliure per a la tos i el resfriat que contenen DXM també contenen un o més ingredients actius addicionals que es tornen tòxics a les dosis necessàries per als efectes dissociatius del DXM. La taula següent és la informació de seguretat més important en aquesta guia; determina si el que està utilitzant la persona és principalment perillós pel DXM o per alguna altra cosa completament diferent.

Co-ingredient.	Trobada en	Perill en cas de dosis incorrectes.	Si se sospita de toxicitat: * Busqueu ajuda mèdica immediata. No és un fracàs buscar ajuda mèdica. * Si la persona no respira, inicieu la respiració artificial. * Si la persona està inconscient, poseu-la en posició lateral de recuperació. * Si teniu Naloxone disponible, administreu-lo segons les instruccions. * Recolliu mostres de qualsevol substància sospitosa i emboliqueu amb cura l'envàs original o un plàstic net. * Consulteu la fulla d'instruccions del producte (Blueprint) per obtenir informació addicional. * Per a més

			informació, visiteu findahelpline.com.
Paracetamol (APAP / Tylenol)	NyQuil, DayQuil, molts xarops combinats.	Hepatotoxicitat (insuficiència hepàtica) a dosis superiors a 4 g/dia en adults o a dosis més baixes en poblacions amb risc de problemes al fetge. Inicialment, pot ser asimptomàtica; els símptomes apareixen entre 24 i 72 hores després de l'exposició.	Si hi ha una exposició elevada a acetaminofèn: administrar NAC 600 mg immediatament. Anar al departament d'urgències si la dosi ha estat molt alta. Realitzar anàlisis de les enzimes hepàtiques. No esperar als símptomes, ja que el dany hepàtic només és reversible si es tracta precoçment.
Clorfeniramina (antihistamínic).	Coricidin Cough & Cold (Triple C): EL PRODUCTE AMB MÉS RISC DE DXM.	Toxicitat anticolinèrgica a dosis d'abús: confusió, al·lucinacions, ritme cardíac ràpid, retenció urinària, hipertermia, convulsions, arítmia cardíaca. Diverses morts atribuïdes específicament a la toxicitat de clorfeniramina derivada de l'ús abusiu de Triple C.	Truqueu al 112 per a qualsevol sospita d'una sobredosi de clorfeniramina. La toxicitat anticolinèrgica requereix tractament hospitalari; la fisostigmina s'utilitza en casos greus. Això NO es pot gestionar a casa.
Guaifenesina (expectorant).	Robitussin DM, molts xarops.	Nàusees i vòmits intensos en cas de sobredosi. No és directament una situació que posa en perill la vida, però fa que l'ús de dosis elevades de DXM sigui extremadament desagradable i pot complicar el risc d'aspiració si es vomita mentre s'està sedat.	Posició de recuperació si hi ha vòmits mentre està sedat. Hidratació. No és una emergència mèdica en la majoria dels casos, però limita la dosi que es pot mantenir sense provocar un distrés gastrointestinal extrem.
Pseudoefedrina o fenilefrina (descongestionants).	Sudafed PE DM, alguns productes combinats per	Toxicitat simpatomimètica: pressió arterial elevada, ritme	Dolor al pit, ritme cardíac molt ràpid o cefalea intensa amb descongestionants +

	al resfriat.	cardíac ràpid, arítmia cardíaca, crisi hipertensiva. La combinació dels efectes serotoninèrgics de la DXM i els descongestionants simpatomimètics augmenta el risc cardiovascular.	DXM: truqueu el 112. Gestió d'emergències cardíaques.
DXM només: els productes més segurs.	Delsym (polistirex de alliberació prolongada de DXM), càpsules de gel de DXM HBr sense addicions, Robitussin de 12 hores.	Toxicitat pròpia del DXM: risc de síndrome serotoninèrgica (especialment amb ISRS), crisi dissociativa per sobredosi, trastorns perceptius persistents. Sense toxicitat hepàtica ni cardíaca associada a altres ingredients.	Des d'una perspectiva de reducció del risc, si s'està fent servir DXM, els productes que contenen només DXM són més segurs que els productes combinats. Però això és reducció del risc, no un aval.

⚠ CORICIDIN COUGH & COLD (TRIPLE C) ÉS EL PRODUCTE MÉS PERILLÒS I COMUNAMENT ABUSTAT QUE CONTÉ DXM. LA QUANTITAT DE CLORFENIRAMINA ÉS EL PRINCIPAL MECANISME DE RISC, NO EL DXM. NUNCA UTILIZEU TRIPLE C PEL SEU CONTINGUT DE DXM.

0.2 — Síndrome serotoninàgic: La interacció medicamentosa crítica.

⚠ La DXM inhibeix la recaptació de serotonina. Combinada amb qualsevol medicament serotonèrgic, això pot provocar una síndrome serotoniniana mortal. Aquesta és la complicació mèdica greu més comuna de l'ús abusiu de DXM i és totalment evitable.

El DXM és un inhibidor de la recaptació de serotonina; bloqueja el SERT, el mateix transportador que bloquen els ISRS. Combinat amb qualsevol medicament que també augmenti l'activitat de la serotonina, això crea un excés perillós de serotonina:

- Els ISRS (Prozac/fluoxetina, Zoloft/sertralina, Lexapro/escitalopram, Celexa/citalopram, Paxil/paroxetina): tots bloquen el SERT; combinats amb DXM = risc de síndrome serotoniniana. La paroxetina, en particular, també és un potent inhibidor del CYP2D6, cosa que significa que també bloqueja la

conversió de DXM a dextrorfan, augmentant encara més els nivells plasmàtics de DXM I el risc serotonèrgic.

- Els ISRSN (Effexor/venlafaxina, Cymbalta/duloxetina): inhibició de la recaptació de serotonina I noradrenalina — combinats amb DXM = risc elevat de síndrome serotoniniana.
- Els MAOI (fenelzina, tranilcipromina, selegilina, altíssimes dosis d'hipercà) bloquen la descomposició de la serotonina; combinats amb DXM = síndrome serotoninèrgica greu i potencialment mortal. Aquesta combinació ha causat la mort a persones.
- Tramadol: opioide amb inhibició de la recaptació de serotonina; combinat amb DXM = risc elevat de síndrome serotoniniana.
- Linezolida (antibiòtic amb propietats de MAO-I): interacció poc freqüent però documentada.

Reconeixement de la síndrome serotoniniana: agitació, confusió, ritme cardíac ràpid, pressió arterial alta, pupil·les dilatades, tremolors o rigidesa muscular (especialment a les cames), diarrea, hipertermia, sudoració excessiva. Aquesta és una emergència mèdica. Truqueu al 112.

CYP2D6 i l'amplificador de la síndrome serotoniniana: els individus amb metabolisme deficient de CYP2D6 tenen un risc dramàticament elevat de desenvolupar síndrome serotoniniana perquè no poden convertir adequadament la dextrometorfana (DXM) en dextrorfan. La DXM acumula nivells alts, i les seves propietats inhibidores del SERT són predominants. Si sabeu que sou un metabolitzador deficient de CYP2D6: la combinació de DXM amb qualsevol medicament serotonèrgic és una contraindicació d'extrema gravetat.

0.3 — Reconeixement d'emergències amb alta dosi.

Emergència.	Signes.	Response
Plataforma 4: crisi / deliri.	Confusió extrema, incapacitat per comunicar-se, pèrdua de coordinació, desorientació profunda, no saber on o qui són, possible agitació o agressivitat. Es diferencia del tercer nivell en què la persona no pot ser redirigida ni calmada.	Aquesta és una emergència mèdica. Truqueu al 112. Alleneu la persona de llocs perillosos (trànsit, alçades, aigua). Mantingueu la calma i parleu amb veu baixa. No retingueu a la persona excepte per evitar danys físics immediats. Indiqueu als serveis d'emergència específicament: "DXM — dextrometorfana — dosi alta".
Hipertermia	Pell molt calenta, suor	Truqueu al 112 immediatament.

(sobreescalfament).	interrompuda malgrat la calor, confusió, batec cardíac ràpid, rigidesa muscular. Les dosis elevades de DXM poden causar hipertermia, especialment quan es combina amb activitat física o entorns càlids.	Proporcioneu un entorn fresc. Apliqueu gel a l'espatlla, les aixelles i la ingle. Retireu la roba sobrant. La hipertermia és la causa més probable de mort relacionada amb el DXM en dosis molt elevades.
Depressió respiratòria (nivell 4 o dosis extremes).	Respiració molt lenta o aturada. El DXM té una activitat dèbil sobre els receptors opioides que esdevé clínica a dosis extremes: pot produir depressió respiratòria.	La naloxona pot ajudar parcialment (pot revertir la component opioide de dosis molt elevades de DXM), però no és una solució completa. 112. Si estàs entrenat, fes respiració d'ajuda. Col·loca a la persona en posició de recuperació.
Convulsió.	Més sovint prové de la clorfeniramina (Triple C) que no pas del DXM sol, però el DXM a dosis molt elevades pot disminuir el llindar d'epilepsia.	112. Posició de recuperació. No retingueu la persona. Compte el temps de la crisi. Informe als serveis d'emergència sobre les substàncies que ha pres.

Secció 1: El que el DXM va fer al teu cervell.

EL CENTURIÓ: Un supressor de la tos que també és un dissociatiu, un inhibidor de la recaptació de serotonina, un agonista del receptor sigma i un opioide dèbil.

El DXM és farmacològicament poc habitual. Actua sobre quatre sistemes de receptors diferents simultàniament, i la contribució relativa de cada sistema depèn de la dosi, del producte específic utilitzat i, més que en cap altra substància d'aquesta guia, del genotip CYP2D6 de l'individu. Comprendre aquesta arquitectura multisistemàtica explica tant l'àmplia gamma d'efectes del DXM a través dels quatre nivells com per què la recuperació ha d'abordar múltiples sistemes simultàniament.

1.1 — Els quatre sistemes de receptors.

Sistema receptor.	Què fa el DXM?	Relevància per a la recuperació.
Receptors de glutamat NMDA (principalment a través de la dextrofan).	El DXM és convertit per CYP2D6 en dextrofan, que és un antagonista del receptor NMDA més potent que el propi DXM. La dextrofan és farmacològicament similar a la ketamina en la seva inhibició del receptor NMDA, produint dissociació, supressió de DMN i dissolució de l'ego als nivells 3 i 4.	NMDA rebound a l'interrupció: la mateixa excitotoxicitat del glutamat que es veu en la retirada de la cetamina, tot i que normalment és més suau. El NAC i el magnesi són els principals agents per normalitzar el glutamat. L'estructura de la cetamina del compendi s'aplica a aquesta dimensió de la recuperació de la DXM.
Receptors sigma-1.	El DXM en si mateix (no la dextrofan) és un agonista del receptor sigma-1. Els receptors sigma-1 s'expressen arreu del cervell i modulen l'estat d'ànim, la cognició i la resposta als antidepressius. L'activació dels receptors sigma-1 produeix l'experiència única del DXM que no és ni purament dissociativa ni purament psicodèlica.	L'agonisme del receptor sigma-1 per part de la DXM pot explicar algunes de les propietats antidepressives de la DXM a dosis baixes i no dissociatives. La caiguda d'ànim que se segueix a la interrupció de la DXM pot reflectir, en part, la pèrdua de la estimulació del receptor sigma-1. Els individus amb metabolisme lent de CYP2D6, que acumulen més DXM que dextrorfan, experimenten els efectes del receptor sigma-1 de manera més pronunciada.

Inhibició del transportador de serotonina (SERT).	Tant el DXM com la dextrofan inhibeixen la recaptació de serotonina, un mecanisme més feble que els dels ISRS a les dosis habituals, però rellevant a les dosis d'abús i crític en les interaccions medicamentoses. El component SERT contribueix als efectes empàtics del DXM a dosis baixes i al risc de síndrome serotoniniana quan es combina amb fàrmacs serotonergics.	El sistema de serotonina es recupera de manera similar a la recuperació de l'MDMA en aquesta dimensió: el 5-HTP pot ajudar a reconstruir la serotonina, però amb la precaució que començar a prendre 5-HTP massa aviat després de deixar de consumir (mentre la inhibició del SERT encara és significativa) comporta un risc de síndrome serotoniniana. Espereu entre 3 i 5 dies després de l'última utilització de DXM abans de començar a prendre 5-HTP.
Receptors mu-opioides (agonisme dèbil).	El DXM té una activitat dèbil com a agonista dels receptors opioides mu; aquesta activitat és clínica insignificant a les dosis habituals, però sí que és rellevant a dosis molt elevades (nivell 4), contribuint al risc de depressió respiratòria i a la resposta parcial a la Naloxone en casos d'overdosi amb dosis elevades.	A dosis terapèutiques, el component opioide és mínim. A dosis elevades (1000 mg o més), el component opioide contribueix de manera significativa al risc de depressió respiratòria. El DLPA (inhibidor de l'enkephalinasa) suporta el sistema opioide endògen per a la recuperació, però no és un objectiu principal en la recuperació de DXM, com sí que ho és per a substàncies amb components opioides principals.

1.2 — La divisió del CYP2D6: dues substàncies diferents en la mateixa ampolla.

EL CENTURIÓ – La substància de venda lliure amb més variabilitat genètica en la farmacologia clínica.

El documentació del compendi sobre CYP2D6 indica clarament: "Si alguna vegada heu sentit que els medicaments per al dolor no funcionaven o que feien efecte molt més intensament del que haurien de fer, la prova de CYP2D6 és important." Pel que fa a DXM, aquesta afirmació és més literal que per a qualsevol altra substància en aquesta guia. CYP2D6 no només afecta l'intensitat de DXM; determina quina entitat farmacològica s'experimenta principalment.

Fenotip CYP2D6.	Què passa amb el DXM?	Implicacions clíniques i de recuperació.
Metabolitzador normal	El DXM es converteix eficientment en dextrorfan. A les	La recuperació se centra principalment en la dimensió

(aproximadament el 75% dels caucàsics, més alt en poblacions asiàtiques).	dosis d'abús, el dextrorfan (un potent antagonista de l'NMDA) és el compost actiu principal. L'experiència és predominantment dissociativa: bloqueig de l'NMDA similar a la ketamina amb supressió del DMN i dissolució de l'ego. Hi ha components Sigma-1 i SERT, però l'NMDA domina.	NMDA (marc de recuperació relacionat amb la ketamina) amb una reconstrucció secundària de la serotonina. La qualitat disociativa de l'experiència és l'objectiu primari de la recuperació.
Metabolitzador pobre de CYP2D6 (aproximadament el 7-10% dels caucàsics; aproximadament l'1-2% dels asiàtics).	El DXM no es converteix eficientment en dextrorfan. El propi DXM s'acumula. El DXM té una inhibició SERT i un agonisme sigma-1 molt més forts en relació amb la seva oclusió de NMDA que el dextrorfan. L'experiència és menys purament dissociativa i més empàtica/sigma-1 a la mateixa dosi, i dramàticament més serotonèrgica.	Les persones amb un metabolisme deficient tenen un risc dramàticament més alt de síndrome serotoniniana per l'ús de DXM combinat amb qualsevol ISRS. L'acumulació dels efectes inhibidors de SERT del DXM sense una conversió adequada significa que la síndrome serotoniniana pot produir-se en dosis que una persona amb un metabolisme normal consideraria baixes. Les persones amb un metabolisme deficient NUNCA haurien de combinar el DXM amb cap medicament serotonèrgic. Utilitzar tires de detecció i adoptar un enfocament cautelós.
Metabolitzador ultraràpid de CYP2D6 (aproximadament 1–2%).	El DXM es converteix en dextrofan molt ràpidament; els nivells màxims de dextrofan s'assolixen més ràpidament, cosa que pot produir efectes dissociatius més intensos i d'inici més ràpid amb la mateixa dosi.	Menys documentat clínicament per a la dextrometorfana (DXM) específicament. Una conversió més ràpida significa que els efectes dissociatius de NMDA poden ser més pronunciats i de durada més curta. A més: els fàrmacs comuns inhibidors de CYP2D6 (paroxetina, fluoxetina, bupropiona) converteixen els metabolisadors ultrarràpids en metabolisadors ineficients, canviant dràsticament l'experiència i el perfil de risc de la DXM.
CYP2D6 inhibida per altres medicaments.	La fluoxetina (Prozac) i la paroxetina (Paxil) són tots dos ISRS i inhibidors potents de CYP2D6. Prendre dextrometorfana (DXM) mentre es prenen aquests medicaments converteix un metabolitzador normal de CYP2D6 en un metabolitzador pobre, cosa que provoca l'acumulació de DXM,	La combinació de DXM amb Prozac o DXM amb Paxil és una de les combinacions de fàrmacs més probables que poden provocar síndrome serotoninàcia quan s'utilitzen sense recepta mèdica. Aquesta combinació ha causat esdeveniments adversos greus. Conèixer els medicaments

	augmenta dràsticament el risc de síndrome serotoninèrgica i l'ISRS afegeix la seva pròpia inhibició del SERT.	que utilitzeu és important.

1.3 — Els quatre nivells: l'arquitectura dosi-efecte.

EL CENTURIÓ — El marc que la comunitat de DXM va construir a partir de l'experiència.

El marc de "pla" per als efectes del DXM no va ser desenvolupat per investigadors farmacèutics, sinó per la comunitat en línia de reducció de danys relacionada amb el DXM, principalment a través del treball de William White i el seu FAQ sobre el DXM, així com de la documentació posterior de la comunitat. Continua sent el marc de dosificació més pràctic per comprendre el perfil d'efectes del DXM. L'enfocament del compendi respecte al llenguatge precís s'aplica: saber a quin "pla" es correspon l'ús de DXM determina quins sistemes estan més implicats en la recuperació.

Plateau	Dosi aproximada.	Experiència principal.	Mecanisme farmacològic primari.
Primer nivell.	100–200 mg	Estimulació lleu, euforia, augment de la sociabilitat, millora lleugera de la percepció musical. Per a molts usuaris, subjectivament semblant a una intoxicació lleu per alcohol o cànnabis.	Principalment, activació del receptor sigma-1 i inhibició lleu del transportador de serotonina (SERT). La inactivació de NMDA és mínima a aquesta dosi. Aquest és el rang de dosis en què alguns investigadors antidepressius han estudiat la dextrometorfana (DXM).
Segon pla.	200–400 mg	Intoxicació significativa, coordinació disminuïda, percepció alterada del temps, la música augmenta significativament, comencen efectes dissociatius. Elevació de l'estat d'ànim considerable.	Acumulació significativa de dextrofan (en persones amb metabolisme CYP2D6 normal) que produeix bloqueig del receptor NMDA. El sistema serotoninògic es veu significativament afectat. Aquest és el rang d'ús recreatiu compulsiu per a la majoria dels usuaris.
Tercer nivell.	400–700 mg	Dissociació intensa, experiència extracorporal, alteracions profundes en la percepció de si mateix, fenòmens visuals, estat	Bloqueig substancial dels receptors NMDA que produeix una supressió de la xarxa per defecte (DMN). L'agonisme sigma-1 és

		adjacent al "forat M" o "forat K". Impairment significatiu de la coordinació: les caigudes són un perill real.	prominent. L'experiència té qualitats psicodèliques i dissociatives simultàniament: aquesta és la signatura farmacològica del perfil multi-receptor de DXM.
Quarta etapa.	700–1500 mg+.	Desconnexió quasi total de la realitat ordinària. Estats similars a la deliri. Dissolució profunda de l'ego. La comunicació pot estar greument afectada o ser impossible. Estats profunds semblants a un trance. Risc molt alt.	Bloqueig molt alt de l'NMDA; l'activació dèbil dels receptors opioides comença a contribuir significativament; el risc d'hipertermia augmenta considerablement; poden aparèixer efectes similars als dels anticolinèrgics. Aquesta és la zona d'emergència.

1.4 — El que el DXM proporcionava: La pregunta de diagnòstic del compendi.

EL CENTURIÓ – El soroll va desaparèixer. Entendre què és el soroll és l'objectiu de la recuperació.

El perfil de múltiples receptors de la DXM significa que proporcionava efectes diferents a diferents usuaris, depenent de la dosi. L'arquitectura de recuperació depèn de quina funció fos primordial:

Què proporciona el DXM?	El dèficit subjacent que aborda.	Què ha de abordar la recuperació?
Evasió dissociativa: alleujament de la consciència autoreferencial habitual.	Depressió, ansietat, trauma, TDAH: qualsevol estat en què el soroll de la consciència normal és insuportable. La supressió del DMN (Default Mode Network) per part d'altres dosis elevades de DXM és el mateix mecanisme que l'acció terapèutica de la ketamina: desactivar temporalment el bucle autoreferencial.	Consulta la secció 6 (portació natural) i l'estructura de la guia de la cetamina per a la supressió natural del Sistema de Mode Default (DMN). L'arquitectura de meditació/flux/relaxació no somnolenta (NSDR) s'aplica directament.
Analgesia emocional: alleujament del dolor emocional i social.	L'agonisme sigma-1 de la DXM i els seus efectes serotoninèrgics en les primeres i segones fases produeixen una millora genuïna de l'estat d'ànim i una sensació de calidesa emocional. Per a	Reconstrucció de la serotonina (5-HTP, inositol). Connexió social genuïna. Tractament de la depressió i l'ansietat a través de canals adequats. El dolor emocional que el DXM estava

	persones que pateixen depressió, ansietat social o solitud, això representa un alleujament real del dolor real.	mitigant requereix una atenció directa.
Gestió dels símptomes de l'TDAH: enfocament paradoxal amb dosis més baixes.	Al principi, amb dosis baixes, algunes persones amb TDAH informen que la dextrometorfana (DXM) produeix un efecte paradoxal de concentració. Això probablement es deu a la modulació combinada dels receptors NMDA i sigma-1, que afecta els circuits de la cortesa prefrontal rellevants per a l'atenció. L'ús de DXM com a automedicació per al TDAH és poc reconegut.	Avaluació de l'TDAH i tractament no estimulant adequat (atomoxetina, guanfacina, viloxazina) o tractament amb estimulants sota supervisió de medicina de l'addicció. Tractar l'TDAH elimina un factor principal que impulsa el consum de DXM.
Exploració de la consciència: accés a estats no ordinaris.	El perfil farmacològic únic del DXM produeix experiències que són realment difícils de classificar: ni purament dissociatives (com la ketamina) ni purament psicodèliques (com el LSD), sinó alguna cosa entre les dues. Alguns usuaris acosten al DXM com una eina per a l'exploració de la consciència, particularment tenint en compte la seva accessibilitat sense recepta mèdica.	La secció 6, amb la seva arquitectura de portació natural: meditació, NSDR (relaxació sense somni ni relaxació), tècniques de respiració holotòriques i pràctica contemplativa, ofereix un accés no químic al territori de la consciència que el DXM estava explorant. L'estructura de la guia del LSD per a la supressió de la xarxa de mode per defecte (DMN) i la dissolució de l'ego mitjançant la pràctica assenyalada s'aplica aquí.
Intoxicació barata, accessible i imperceptible.	L'estatus de venda sense recepta del DXM el fa especialment accessible per a persones que no poden pagar-se'l, que no poden comprar-lo de manera segura o que no volen ser detectades utilitzant altres substàncies, particularment adolescents, persones en entorns coercitius (coles amb proves de drogues) i persones en situacions d'escassetat econòmica.	Aquesta funció requereix una resposta estructural: abordar la escassetat, l'entorn coercitiu o la barrera d'accessibilitat que va fer que l'intoxicació amb medicaments de venda lliure fos l'opció disponible. No és res que els complexos de suplements solucionin; es tracta de suport social i estructural.

1.5 — La comunitat d'Internet i el coneixement que va produir.

THE CENTURION: La comunitat de reducció de danys més exhaustivament documentada per a qualsevol substància de venda lliure.

L'ús abusiu de DXM té una de les comunitats en línia de reducció de danys més completes per a qualsevol substància: el FAQ sobre DXM de William White (escrit als anys 90 i encara referenciat), l'arxiu de DXM d'Erowid, la comunitat de DXM a Reddit i diversos fòrums. Aquesta comunitat va desenvolupar el marc del "plateau", va documentar el risc de síndrome serotoninàgica dècades abans que la majoria dels metges ho reconeguessin, i va produir informació de seguretat real que la medicina clínica ha ignorat en gran mesura perquè el DXM no es considerava un "problema greu" de drogues.

Aquesta guia reconeix aquest cos de coneixement i el complementa amb la precisió biològica i genòmica del marc del Recovery Kernel. La comunitat de reducció de danys ja coneixia CYP2D6 abans que molts metges. El marc de recuperació afegeix: què passa després d'aturar-se, com donar suport als sistemes que el DXM ha malmès i com crear accés als estats que el DXM proporcionava mitjançant mètodes que no impliquin un coingredient hepatotòxic.

Secció 2: El vostre perfil genòmic.

El DXM té el perfil farmacològic genèticament més variable de totes les substàncies d'aquesta guia. El CYP2D6 és la variació determinant; determina quin compost arriba principalment al cervell i, per tant, quins sistemes receptors són els dominants en l'experiència. La estratègia de recuperació depèn totalment de conèixer a quin fenotip correspon.

El panell de proves d'ADN per a la recuperació de DXM.

Gen.	Què controla.	Variant clau.	Relevància de la recuperació de DXM.
CYP2D6	Metabolisme primari del DXM: converteix el DXM en dextrofan (antagonista de l'NMDA més potent).	*4/*4 metabolisme pobre (7–10% dels caucàsics); *1/*1 normal; variants d'ultra-metabolisme ràpid.	El gen que defineix l'efecte de la DXM és més important que el de qualsevol altra substància en aquesta guia. El compendi documenta explícitament el paper del CYP2D6 en la seguretat dels fàrmacs de venda lliure. Pel que fa a la DXM: els individus amb baixa capacitat metabòlica experimenten la DXM mateixa (inhibició sigma-1 i SERT) com a compost principal, en lloc de la dextrorfan (NMDA). El seu risc de síndrome serotoniniana augmenta dràsticament perquè la DXM s'acumula sense convertir-se. Els medicaments que inhibeixen el CYP2D6 (paroxetina, fluoxetina, bupropiona) converteixen els individus amb metabolisme normal en individus amb baixa capacitat metabòlica. Cal fer-se aquesta anàlisi abans de qualsevol ús futur de qualsevol medicament metabolitzat pel CYP2D6.
SLC6A4 / 5-HTTLPR	Expressió i sensibilitat del transportador de serotonina.	Alerla curta/curta (expressió reduïda de SERT).	Les persones portadores de les variants curtes/curtes del gen SLC6A4 tenen una expressió reduïda de SERT. La inhibició de SERT per part de la dextrometorfana produeix un efecte serotoninèrgic més pronunciat en aquestes persones. Tant els efectes desitjats (calidesa emocional, millora de l'estat d'ànim a dosis baixes) com el risc de síndrome serotoniniana s'amplifiquen. Les persones portadores de les variants

			curtes/curtes del gen SLC6A4 que també són metabolisadores pobres de CYP2D6 tenen el risc més elevat de síndrome serotoniniana per l'ús de dextrometorfana en combinació amb medicaments serotonergics.
HTR2A	Receptor de serotonina 5-HT2A: determina la intensitat del component semblant a les substàncies psicodèliques dels efectes de la dextrometorfana (DXM).	Diverses variants que afecten la sensibilitat del receptor.	L'agonisme sigma-1 de la DXM i el bloqueig d'NMDA a dosis elevades produeixen experiències que activen el sistema de supressió de la xarxa de mode per defecte (DMN) mitjançant el receptor 5-HT2A, de manera similar als psicodèlics. Les variants amb alta expressió de l'HTR2A poden experimentar els efectes de la fase ascendent de la DXM com a més propers als dels psicodèlics. També és rellevant pel risc d'HPPD: les alteracions perceptives persistents després del consum intens de DXM segueixen el mateix camí que l'HPPD associat a la LSD.
COMT	Eliminació de dopamina i substàncies químiques relacionades amb l'estrès.	Val158Met (rs4680)	COMT Met/Met (Sage, eliminació lenta) està sobre representat en l'ús de DXM per a l'escapament dissociatiu de l'ansietat. El sistema nerviós "Sage" que funciona constantment amb un nivell elevat dels seus propis productes químics de l'estrès troba alleujament als mecanismes sigma-1 i NMDA del DXM, allà on la gestió bàsica de l'ansietat no ho proporciona. Recuperació per a "Sage" COMT: la gestió de l'ansietat és l'objectiu principal de la recuperació, juntament amb la normalització de NMDA.
MTHFR	Metilació: síntesi de neurotransmissors en tots els sistemes.	C677T (rs1801133), A1298C (rs1801131)	Les variants de MTHFR redueixen l'eficiència de la síntesi de dopamina i serotonina, cosa que contribueix a la depressió i l'ansietat que van provocar el consum de DXM. La suplementació amb 5-MTHF aborda aquest dèficit en la síntesi i sovint produeix una millora significativa dels símptomes d'estat d'ànim subjacents que el DXM estava controlant. És particularment important per als casos de consum de DXM motivats per la depressió.

DRD4 / DAT1 (associats amb l'TDAH).	Senyalització de dopamina: recerca de novetat i regulació de l'atenció.	DRD4 de 7 repeticions (rs1800955); DAT1 de 10 repeticions (rs28363170).	Les variants associades a l'ADHD, com ara DRD4 de 7 repeticions i DAT1 de 10 repeticions, són especialment rellevants per a la recuperació de la dependència de DXM perquè una proporció significativa d'usuaris de DXM amb patrons problemàtics tenen ADHD no diagnosticat o tractat. Els efectes multi-receptor del DXM poden proporcionar alleujament dels símptomes de l'ADHD. Identificar i tractar l'ADHD elimina un factor principal que impulsa el seu ús.

Fenotipatge sense proves.

- Potser sou un metabolisme pobre de CYP2D6, cosa que fa que el DXM s'acumuli sense una conversió adequada. O bé, podria ser que estigueu prenent un medicament inhibidor de CYP2D6 (com un ISRS) que us converteix efectivament en un metabolisme pobre.
- La DXM produeix principalment sensació de calidesa emocional i millora de l'estat d'ànim, en comptes de dissociació? → Els components sigma-1 i SERT són dominants sobre NMDA; això suggereix un perfil de metabolisme pobre per a CYP2D6 (la DXM mateixa més que la dextrorfan).
- Heu experimentat mai una reacció similar a la síndrome serotoniniana amb el DXM? → Metabolitzador pobre de CYP2D6 + gen SLC6A4 curt/curt + medicació serotonèrgica concurrent probable.
- Heu notat que prendre DXM en dosis baixes (primer nivell d'efecte) us ajuda a concentrar-vos o a reduir els símptomes similars als de l'TDAH? → Perfil d'TDAH amb DRD4 de 7 repeticions + DAT1 de 10 repeticions. L'avaluació de l'TDAH és una prioritat en el procés de recuperació.
- Heu desenvolupat alteracions visuals persistents o fenòmens similars a l'HPPD després d'un ús intens de DXM? → Variant amb alta expressió de HTR2A. La secció 4.4 tracta la gestió de l'HPPD derivada del consum excessiu de DXM.

Secció 3: El marc de recuperació: què requereix realment la recuperació de la dextrometorfana (DXM).

EL CENTURIÓ — Com la ketamina, com l'LSD — però disponible a cada farmàcia. El problema de la invisibilitat.

El DXM no produeix la retirada física amb risc d'epilèpsia que causen l'alcohol i les benzodiazepines. No provoca l'emergència mèdica de la retirada dels opioides. El que sí produeix és més proper al territori de recuperació de la ketamina i el LSD: efecte de rebot del NMDA, alteracions en el sistema serotoninògic, risc d'HPPD (alteracions visuals persistents), dificultat per integrar experiències intenses i dependència psicològica dels estats dissociatius o alterats.

El repte específic de la recuperació de DXM que no aborda cap altra guia d'aquesta sèrie: la substància es pot comprar sense recepta, costa gairebé res i es pot adquirir a qualsevol farmàcia sense verificar l'edat en la majoria dels estats. Redisseny ambiental — eliminar el subministrament — requereix estratègies realment diferents que per eliminar el subministrament d'una droga il·legal. La barrera d'accés és essencialment zero, cosa que significa que la recuperació ha de ser principalment interna en lloc de basar-se principalment en factors ambientals.

3.1 — Què fa que la recuperació de l'DXM sigui diferent?

Desafí.	Per què és únic per a DXM?	Resposta de recuperació.
Accés a medicaments de venda lliure.	Una decisió d'utilitzar [alguna substància] es pot prendre en 10 minuts amb 8 dòlars a qualsevol farmàcia, gasolinera o supermercat. La barrera ambiental per a la recaiguda és essencialment zero: cada encert potencialment passa per una font de subministrament. Això és únicament diferent de les drogues il·legals, on l'adquisició del subministrament requereix contactes específics i esforç.	L'arquitectura interna de recuperació és primordial: la combinació de suplements que redueix el desig neuroquímic, l'accés natural a un estat dissociatiu que disminueix la pressió funcional i la consciència plena que reconeix el desig abans que es converteixi en una compra. Algunes persones demanen al personal de les farmàcies que etiquetin el seu compte: aquesta opció està disponible en algunes cadenes de farmàcies.
Inv visibilitat clínica.	El DXM no es reconeix com una substància principal d'abús en la majoria de contextos clínics. Molts professionals sanitaris desconeixen l'abús de DXM més	El Protocol 13 (La Conversa amb el Metge) requereix una formulació específica per a la dextrometorfana: "He estat fent un ús abusiu de

	enllà del context pediàtric. La persona que revela el seu ús de DXM pot ser descartada, minimitzada o rebre una resposta com "és només xarop per a la tos", cosa que invalida la seva experiència i les complicacions reals que està afrontant.	dextrometorfana en dosis que produeixen efectes dissociatius, i estic experimentant símptomes de repunt de NMDA, alteracions del sistema serotoninòrgic i pertorbances perceptives persistents." L'especificitat clínica fa menys probable que es descartin els problemes.
Context adolescent.	L'ús abusiu de DXM està molt concentrat en adolescents i joves adults. La recuperació en aquest grup d'edat pot implicar sistemes familiars, entorns escolars i factors de desenvolupament que els marcs estàndard de recuperació de l'addicció per a adults no aborden. La persona pot no haver tingut el seu problema d'ús de substàncies presa seriosament pels adults que la rodegen precisament perquè és "només xarop per a la tos".	La implicació familiar és recomanable quan sigui apropiat i sempre que la seguretat ho permeti. Un conseller escolar o un terapeuta adolescent amb coneixements sobre DXM. Les tasques de desenvolupament específiques de l'adolescència (formació de la identitat, relacions amb els companys, rendiment acadèmic) són objectius de recuperació juntament amb la reparació neuroquímica.
Variació de la toxicitat del producte.	No tot l'ús abusiu de DXM implica el mateix producte. La persona que ha estat fent servir càpsules de gel de DXM pures pot experimentar una recuperació diferent a la d'una persona que ha estat bevent NyQuil (amb exposició concomitant a acetaminofèn) o que ha fet servir Triple C (amb toxicitat per clorfeniramina).	L'avaluació mèdica ha de ser específica del producte. Cal fer proves de funció hepàtica (AST, ALT) a totes les persones que hagin tingut una exposició significativa a paracetamol. S'ha de realitzar una avaluació cardíaca en totes les persones que hagin tingut una exposició concomitant a descongestionants.

3.2 — La cronologia de la retirada i les seves conseqüències.

Cronologia.	Biologia.	Experiència.	Què fer?
Horari 0-24 (immédiatament després).	Receptors NMDA hipersensibles (com en la recuperació de la cetamina); repunt de glutamat; alteracions del sistema de	Ansietat, hiperactivitat cognitiva, hipersensibilitat sensorial, possibles fenòmens visuals (similars a l'HPPD),	NAC i magnesi immediatament: equilibri de la glutamat i suport del canal NMDA. Sense estimulants. Entorn sensorial reduït. Repòs. El protocol respiratori 4-7-8.

	serotonina a causa de la inhibició de SERT; possible repunt del receptor sigma-1.	canvi d'estat d'ànim, possible desig. Trastorn del son.	
Dies 1–7	Sensibilitat del receptor NMDA normalitzant; sistema de serotonina en procés de recuperació; densitat del receptor sigma-1 augmentant; inici de la recuperació secundària de la dopamina.	Depressió (sovint significativa; l'efecte eufòric del DXM ha desaparegut, però el sistema natural encara no s'ha recuperat), ansietat, confusió mental, possibles fenòmens visuals persistents, trastorns del son, irritabilitat.	Protocol complet de suplementació (Secció 4). 5-HTP després dels dies 3-5 (no immediatament; permet que el sistema SERT es recuperi abans d'afegir un precursor de la serotonina). Comença l'exercici. La depressió és el factor més comú que provoca recaigudes en aquest període.
Setmanes 2-8	Tots els sistemes estan recuperant-se gradualment; si hi ha HPPD, aquest està disminuïnt o sent avaluat; les condicions subjacents (TDAH, depressió, ansietat) que el DXM estava controlant s'estan manifestant de nou sense un amortiguador químic.	Millora progressiva amb variabilitat; la depressió i l'ansietat poden ser significatives si són subjacents i no tractades; símptomes d'HPPD si estan presents; desig de substàncies de venda lliure desencadenat per qualsevol visita a una farmàcia o recordatori.	Inici del tractament de condicions preexistents (TDAH, depressió, ansietat). Gestió de l'HPPD si persisteix. L'arquitectura d'accés natural de l'edifici de la Secció 6. La comunitat: l'aïllament profund que sovint implica l'ús de DXM requereix una contrapartida deliberada.
Mesos 1–6	Recuperació substancial de l'NMDA; sistemes de serotonina i sigma-1 restaurats; condicions subjacents controlades; la HPPD s'ha resolt per a la majoria d'usuaris.	Recuperació significativa; millora real de l'estat d'ànim i de les capacitats cognitives; els estats que el DXM proporcionava comencen a ser accessibles mitjançant la meditació, l'exercici i la pràctica contemplativa; el risc de recaiguda és principalment en moments de baixa barrera (accés a farmàcies, episodis	El treball a llarg termini: la gestió de la depressió subjacent, el TDAH o l'ansietat, que ara és l'objectiu central de la recuperació. El DXM era una solució a un problema real; aquest problema encara necessita ser resolt mitjançant mitjans sostenibles.

		depressius).	

Secció 4 — Reconstrucció biològica.

La recuperació de la dependència de DXM requereix la reconstrucció simultània de tres sistemes: el sistema de glutamat NMDA (com la recuperació amb ketamina), el sistema serotoninèrgic (com la recuperació d'MDMA, però més suau) i el fetge si hi ha hagut una exposició concomitant a acetaminofèn (urgent si és significativa). La base de la metilació subjaceix a tots tres.

4.1 — La Fundació de Metilació.

Suplement.	Dosi.	Horari.	Notes específiques sobre el DXM:
5-MTHF (L-metilfolat)	400–1000 mcg diàriament.	Matí amb menjar.	Síntesi de serotonina: rellevant per al component SERT del DXM. Per a les persones portadores de variants de MTHFR que utilitzen DXM per la depressió, el 5-MTHF sovint produeix una millora significativa i primerenca de l'estat d'ànim, abordant el dèficit de metilació pel qual els mecanismes sigma-1 i SERT del DXM estaven compensant.
Metilcobalamina (B12)	1000–2000 mcg sublingual.	Bon dia.	Activa la vitamina B12 per donar suport a la metilació. L'ús excessiu de dextrometorfana (DXM), especialment amb productes combinats, està associat a una mala nutrició durant els períodes d'ús. La reposició de la vitamina B12 és fonamental.
P5P (vitamina B6 activa).	25–50 mg	Bon dia.	cofactor per a la síntesi de serotonina, dopamina i GABA. La interrupció simultània de la serotonina (inhibició del SERT per part de la DXM) i el glutamat (bloqueig del NMDA) genera una demanda particular sobre les vies enzimàtiques dependents de P5P durant la recuperació.
Glicinat de magnesi.	400–600 mg d'elemental.	Matí i tarda.	El modulador endogen de canals NMDA. Com en la recuperació amb cetamina: el magnesi proporciona un bloqueig natural

			dels canals NMDA que redueix la represa de glutamat sense produir dissociació. El suplement més important per a la dimensió NMDA de la recuperació amb DXM. Comenceu el dia 1.

4.2 — URGENT: Suport hepàtic per a exposició simultània a acetaminofèn.

⚠ SI HEU ESTAT UTILITZANT PRODUCTES QUE CONTINGUEN DXM I TAMBÉ PARACETAMOL (NYQUIL, DAYQUIL, XAROPS COMBINATS): LA NAC ÉS UNA PRIORITAT URGENT, NO UN SUPPLEMENT OPCIONAL. LA TOXICITAT DEL PARACETAMOL POT SER SILENCIOSA DURANT 24–72 HORES I DESPRÉS ES CONVERTEIX EN IRREVERSIBLE.

El compendi menciona específicament el paracetamol com un dels principals factors que esgoten el glutatió. El NAC (N-Acetilcisteïna) proporciona la cisteïna necessària per sintetitzar el glutatió, que és la principal defensa del fetge contra la hepatotoxicitat causada pel paracetamol.

- NAC 600–1200 mg per via oral immediatament si s'ha utilitzat una quantitat significativa de productes que contenen paracetamol durant les últimes 24 hores. Aquest és el mateix mecanisme que l'administració intravenosa de NAC que se sol utilitzar a l'hospital en casos de sobredosi de paracetamol; la suplementació oral funciona per a exposicions de menor gravetat.
- Si hi ha una exposició a dosis elevades de paracetamol (més de 4g en 24 hores a les dosis terapèutiques, menor en poblacions amb risc hepàtic): aneu a un servei d'urgències. El NAC intravenós és més efectiu que el per via oral en casos d'exposició elevada. No espereu a tenir símptomes.
- Anàlisi de la funció hepàtica (AST, ALT, bilirubina): si hi ha hagut una exposició significativa a paracetamol en el passat, s'han de controlar les enzimes hepàtiques per determinar l'estat actual del fetge.
- Suport hepàtic continu: sil·limarina (200–400 mg diaris), àcid alfa-lipòic (300 mg diaris), NAC (600 mg al matí i a la nit) durant 4–8 setmanes després de la interrupció si l'exposició a acetaminofèn va ser significativa.

4.3 — Normalització del sistema NMDA.

Aquí teniu una guia sobre la recuperació de l'ús de dextrometorfana (DXM).

Què és la recuperació de DXM?

La recuperació de DXM és el procés de deixar d'utilitzar DXM i recuperar-se dels

seus efectes. Pot ser un procés difícil, però és possible amb el suport adequat.

Símptomes de retirada de DXM:

Els símptomes de retirada de DXM poden variar depenent de la quantitat de DXM que s'hagi utilitzat i del temps que s'ha estat utilitzant. Alguns dels símptomes més comuns inclouen:

* Ansietat
* Depressió
* Insomni
* Nàusees
* Vòmits
* Dolor abdominal
* Tremors
* Convulsions

Com recuperar-se de DXM:

Hi ha diverses maneres de recuperar-se de DXM. Algunes persones poden ser capaces de deixar d'utilitzar DXM per elles mateixes, mentre que altres poden necessitar ajuda professional.

Si esteu intentant deixar d'utilitzar DXM, hi ha algunes coses que podeu fer per facilitar el procés:

* Parleu amb un metge o altre professional sanitari.
* Busqueu el suport de familiars i amics.
* Uniu-vos a un grup de suport.
* Eviteu les situacions que us puguin temptar a utilitzar DXM.
* Cuideu-vos físicament i emocionalment.

Quan buscar ajuda professional:

Si teniu dificultats per deixar d'utilitzar DXM, o si experimenteu símptomes de retirada greus, és important buscar ajuda professional. Un metge o altre professional sanitari pot ajudar-vos a crear un pla de recuperació que sigui adequat per a vosaltres.

Recursos:

Hi ha diversos recursos disponibles per a les persones que intenten recuperar-se de DXM. Alguns d'aquests recursos inclouen:

* Línies telefòniques d'ajuda
* Grups de suport
* Tractaments amb desintoxicació
* Teràpia

Si esteu lluitant contra el consum de DXM, si us plau no tingueu por de buscar

ajuda. Hi ha persones que es preocupen per vosaltres i que volen ajudar-vos a recuperar-vos.

Informació addicional:

* La recuperació de DXM pot ser un procés llarg i difícil, però és possible.
* Amb el suport adequat, podeu superar la vostra dependència de DXM i començar una nova vida.
* Si teniu alguna pregunta o preocupació sobre la recuperació de DXM, poseu-vos en contacte amb un metge o altre professional sanitari.

Informació important:

* L'ús de DXM pot ser perillós, especialment si s'utilitza en grans quantitats o amb altres drogues.
* Si esteu embarassada o lactant, parleu amb el vostre metge abans d'utilitzar DXM.
* No conduïu ni operi cap maquinària pesada mentre utilitzeu DXM.

Si necessiteu ajuda immediata, poseu-vos en contacte amb els serveis d'emergència o busqueu atenció mèdica. La vostra salut és important.

- NAC (600–1800 mg diàriament, dividits, amb menjar): restaura l'homeòstasi del glutamat al nucli accumbens. La recuperació del glutamat després de la retirada d'antagonistes de NMDA respon a la modulació del transportador antiport de cistina-glutamat del NAC. Comenceu immediatament.
- Glicinat de magnesi (400-600 mg d'elemental, al matí i a la nit): bloqueig natural dels canals NMDA que proporciona una modulació suau de l'augment ràpid del glutamat.
- L-Teanina (200–400 mg, segons sigui necessari): modulació parcial de l'NMDA al lloc de la glicina; redueix l'hiperactivitat cognitiva i l'ansietat del període de rebot de l'NMDA.
- Glicina (3–5 g, a la nit): Coagonista de l'NMDA que ajuda a normalitzar el receptor durant el son. Contraintuitivament, donar suport a certa activitat de l'NMDA ajuda al sistema del receptor a normalitzar-se després d'una antagonització crònica.
- Omega-3 DHA (2g+ diàriament): suport per a les membranes neuronals i per a l'entorn del receptor NMDA; amb propietats antiinflamatòries.

4.4 — Reconstrucció de la serotonina.

⚠ COMENÇAR amb 5-HTP només després de 3–5 dies d'interrupció del DXM. La incorporació prematura comporta el risc de síndrome serotoninàgic a causa de la inhibició residual de la serotonina per part del DXM, combinada amb l'addició d'un precursor de serotonina. La precaució de la guia de la ketamina s'aplica aquí.

- 5-HTP (50–100 mg, a la nit — després dels dies 3–5): precursor de la serotonina per a la dimensió d'inhibició del SERT de la interrupció causada pel DXM. No combinar amb cap antidepressiu ISRS, IRSN o IMAO.
- L-triptòfan (500–1000 mg, a la nit, allunyat de proteïnes): alternativa al 5-HTP; precursor de la serotonina, amb un efecte més suau. Utilitzeu una O l'altra opció.
- Inositol (4–8g, dividit): modula la sensibilitat dels receptors de serotonina; ansiolític; rellevant per a l'ansietat social que sovint subjau l'ús de DXM.
- Omega-3 amb predomini d'EPA (2–4 grams diaris): efecte antiinflamatori i suport per a l'estat de l'ànim, beneficiós per a la recuperació del sistema de serotonina.

4. 5 — Gestió de l'HPPD derivat del consum excessiu de DXM.

L'ús intens o prolongat de DXM a les dosis del tercer i quart nivell pot produir fenòmens visuals similars a l'HPPD, la mateixa categoria de trastorns perceptius documentats amb el consum de ketamina i psicodèlics. El compendi menciona l'HPPD en el context de l'ús d'halucinògens; els mecanismes NMDA i sigma-1 del DXM el classifiquen en aquesta categoria pel que fa al risc d'HPPD.

- Suspenda completament l'ús de DXM: els receptors NMDA i sigma-1 no poden recuperar la densitat i la sensibilitat amb la estimulació contínua. Aquest és un requisit essencial.
- La cessació del consum de cànnabis: la mateixa exacerbació d'HPPD (persistència de lesions visuals) documentada amb l'HPPD associat a psicodèlics també s'aplica als fenòmens visuals associats al DXM. El cànnabis és el factor que més consistentment s'ha reportat com a causa de pitjorament.
- El protocol de gestió de l'HPPD que es descriu a la secció 4 de la guia del LSD s'aplica: inclou el complex antioxidant neuroprotector (EGCG, àcid alfa-lipoic, NAC, vitamina C, DHA), l'optimització del son, la gestió de l'ansietat i l'evitació de la monoterapia amb ISRS (que pot agreujar les alteracions visuals).
- Si els fenòmens visuals persisteixen i són incapacitants durant més de 4 setmanes després d'haver deixat de consumir cànnabis, cal una avaluació neurològica i psiquiàtrica. El clonazepam (a curt termini) i la lamotrigina tenen evidències que poden ser útils per al tractament de l'HPPD.

4.6 — Tractament de condicions preexistents.

EL CENTURIÓ — El DXM era una solució. La recuperació requereix trobar el problema real.

El compendi C-37 (Anàlisi de la màscara de substàncies) s'aplica directament aquí: "cada preferència de substància és una senyal, i cada senyal apunta a alguna cosa que necessita reparació". Per a la dependència de DXM, el senyal més comú apunta a:

- Depressió: sovint és la causa principal, especialment en poblacions adolescents i joves adults. Avaluar primer els nivells de 5-MTHF (la depressió relacionada amb variants del gen MTHFR és molt comuna i respon a 5-MTHF sense necessitat de prescriure ISRS). Si la depressió clínica persisteix a les 6 setmanes després de deixar el medicament, amb tot el protocol de suplements: avaluació psiquiàtrica. Els ISRS són adequats, però requereixen una interrupció completa del DXM; no es poden combinar.
- L'ADHD no diagnosticat està significativament sobrerepresentat en els casos de trastorn per ús de DXM. L'avaluació de l'ADHD s'ha de realitzar al principi del procés de recuperació. El tractament no estimulant (atomoxetina, guanfacina, viloxazina) és adequat per a les persones amb preocupacions sobre l'ús d'estimulants juntament amb el DXM. El tractament de l'ADHD amb estimulants requereix una avaluació acurada dels riscos i beneficis, amb la participació de professionals en medicina de l'addicció.
- La pertorbació d'ansietat social: els efectes de la dextrometorfana (DXM) sobre el receptor sigma-1 i la serotonina proporcionen una sensació de tranquil·litat social i dissolució de l'ansietat, cosa que pot ser particularment atractiva per a persones amb ansietat social severa. La buspirona (no addictiva), la teràpia cognitiu-conductual (TCC) i el tractament basat en antidepressius inhibidors selectius de la recaptació de serotonina (ISRS) (després d'una completa interrupció de l'ús de DXM) poden abordar la condició subjacent.
- Trauma i TEPT: Els efectes dissociatius del DXM proporcionen un alliberament del trauma, el mateix mecanisme que la dissociació terapèutica de la ketamina respecte a les memòries traumàtiques. Tractaments específics per al trauma com l'EMDR, CPT o altres, juntament amb un marc de recuperació.

4.7 — Reconstrucció del son.

- Magnesi glicinat (400 mg de magnesi elemental, a la nit): Modulació de NMDA i suport de GABA.
- Glicina (3–5 g, 30 min abans de dormir): redueix la temperatura corporal i suporta els receptors NMDA.
- L-Teanina (200 mg, a la nit): promoció de les ones alfa i modulació del receptor NMDA.
- Melatonina (0,5–1 mg per via sublingual, a una hora constant): senyal circadiana per a arquitectures de son alterades.
- 5-HTP (50 mg, a la nit, després dels dies 3–5): converteix la serotonina en melatonina per afavorir el son.

El compendi proposa el següent protocol sonor psicodèlic/dissociatiu per al son: ambient, drone, ritmes binaurals theta (4–8 Hz); volum molt baix; sense dinàmiques brusques.

La nota específica sobre DXM: eviteu la música que recordi l'context d'ús, ja que la memòria auditiva és potent i pot desencadenar desig.

4.8 — Suport peptídic

Pèptid.	Per què és important per a la recuperació de la dextrometorfana (DXM).	Horari.	Notes
BPC-157	Propiedades moduladores del receptor NMDA; normalització de la dopamina i la serotonina; reparació de l'eix intestí-cervell; reparació del teixit hepàtic (rellevant per als casos d'exposició conjunta a paracetamol).	Dia 1 en endavant — diàriament.	El BPC-157 cobreix múltiples sistemes i aborda els tres objectius principals de la recuperació després de l'ús de DXM (NMDA, serotonina i fetge) simultàniament. Les seves propietats documentades de reparació del teixit hepàtic són especialment rellevants en casos d'exposició combinada a acetaminofèn. La forma oral és adequada i convenient.
Selank	Ansietòlic que actua mitjançant la modulació del GABA i la serotonina; no és addictiu; aborda específicament l'ansietat que (a) va provocar el consum de DXM i (b) l'ansietat de rebot de NMDA associada a la cessació.	Setmanes 1-8, segons sigui necessari.	Per a l'ús de DXM motivat per l'ansietat (el perfil COMT que revela que els efectes de DXM sobre els receptors sigma-1 i NMDA poden alleujar l'ansietat crònica), Selank proporciona un suport ansiolític serotonèrgic no addictiu durant la recuperació. Administració intranasal.
Semax.	Augmentació del BDNF; millora cognitiva; modulació de la dopamina: el bloqueig de NMDA de la dextrometorfana i el perfil de l'TDAH produeixen un deteriorament de la	A partir de la setmana 2.	La boira cognitiva de la recuperació del DXM (dificultat d'atenció, dificultat per trobar paraules, processament lent) reflecteix un deteriorament de la funció de la cortesa prefrontal a causa del bloqueig de

	cortècia prefrontal que es compensa amb la reparació impulsada pel BDNF.		NMDA i, si està present, de l'ADHD subjacent. Els efectes estimulants de BDNF de Semax donen suport a ambdós aspectes simultàniament. Ús intranasal.

Secció 5 — La necessitat de DXM — Entendre i interrompre.

EL CENTURIÓ: La necessitat que es pot satisfer en 10 minuts a qualsevol farmàcia: l'arquitectura del problema de medicaments de venda lliure.

Les ganes de consumir DXM tenen una estructura específica, produïda per la seva fàcil accessibilitat sense recepta: el procés des de la decisió d'utilitzar-lo fins a tenir la substància és molt més curt que amb qualsevol altra substància en aquesta guia. Una gane d'opioides requereix trobar una font d'abastiment. Una gane de stimulants requereix un traficant o una font alternativa. Una gane de DXM requereix estar a prop d'una farmàcia i tenir 8 dòlars. L'interrupció de la gane ha de funcionar dins del període de 10 minuts entre el desencadenant i l'entrada a la farmàcia.

Mapa de desencadenants del desig de DXM.

Desencadenant.	L'estat subjacent.	L'interrupció.
Passar per davant d'una farmàcia o botiga amb una secció de productes per a la tos i el resfriat.	El desencadenant més comú i el més específic relacionat amb els fàrmacs de venda lliure. La proximitat física a la substància activa el circuit del desig abans que es prengui qualsevol decisió conscient.	Rutes alternatives que evitin les farmàcies durant la recuperació inicial. Quan sigui inevitable visitar una farmàcia: comprometre's a no entrar a la secció de tos i refredats abans d'entrar a la botiga. Si és possible, tenir una persona de confiança que acompanyi durant les visites a la farmàcia al principi de la recuperació. La regla dels 10 minuts: si apareix un desig, esperar 10 minuts abans de prendre qualsevol decisió de compra.
Dip de depressió.	La depressió que va provocar l'ús de DXM és el desencadenant de les ganes més fiable. Quan l'estat d'ànim baixa per sota del llindar, especialment durant la fase de recuperació inicial caracteritzada pel "rebot" de NMDA i la deficiència de serotonina, el cervell busca la solució que li ha funcionat abans: la substància que consistentment millorava l'estat d'ànim.	El protocol per a la depressió ha de ser actiu i real: 5-MTHF, exercici, exposició a la llum, contacte social, possiblement tractament psiquiàtric. La necessitat que sorgeix indica una depressió. El suplement i el protocol conductual ataquen directament la depressió, cosa que redueix la freqüència de les necessitats en la seva font.

Aïllament: estar sol sense cap estímul.	L'ús de DXM sovint era solitari. L'estat d'estar sol sense cap activitat estimulant és un senyal condicionat fort: el cervell ha après que aquest estat precedeix l'ús de DXM. L'avorriment i la soledat són desencadenants primaris de l'ús de DXM.	El calendari és la intervenció ambiental principal. El protocol 05 del compendi per a la recuperació de l'ús de DXM se centra en omplir el temps no estructurat que abans ocupava l'ús de DXM. La gestió de l'TDAH —si un TDAH no tractat està causant una avorrit intolerable— és la solució estructural.
Augment de l'ansietat, especialment ansietat social.	L'agonisme sigma-1 de la DXM proporcionava facilitat en les interaccions socials i alleujament de l'ansietat. El retorn de l'ansietat en situacions socials, especialment per a persones amb trastorn d'ansietat social subjacents, intensifica el desig de DXM com a solució recordada.	Respiració 4-7-8 immediatament. Selank si s'utilitzen pèptids. Tractament per a l'ansietat social (buspirona, TCC, ISRS després de la completa cessació del DXM). L'ansietat és el senyal: abordeu l'ansietat, no només el desig.
Comunitat en línia / desencadenants.	El DXM té una comunitat en línia activa amb informes detallats de les experiències i documentació. La interacció amb aquest contingut, fins i tot per curiositat, pot activar el desig a través de senyals visuals i narratives.	El protocol 05 inclou l'entorn digital: comunitats, fòrums i contingut específics associats a DXM. Considereu bloquejos temporals d'aquests elements durant les primeres fases de recuperació. La curiositat és normal; la interacció amb aquests continguts activa el circuit del desig.

EL PROTOCOL DE INTERRUPCIÓ DEL DESIG DE DXM: 5 MINUTS (DINS DELS 10 MINUTS).

1. PAUSEU LA RUTA. Si us dirigiu cap a una farmàcia o botiga: atureu-vos físicament. Pauseu. No continueu caminant cap al lloc on comprar. La regla dels 10 minuts: la decisió de comprar no s'ha de prendre durant els 10 minuts després que aparegui el desig. Aquest és el període en què funciona el protocol.
2. RESPIRACIÓ 4-7-8: Cinc cicles. Els desigs de substàncies que es poden comprar sense recepta apareixen ràpidament perquè la subministració és propera. El "fren vagal" és el senyal contrari més ràpid disponible. Realitzeu cinc cicles mentre esteu parat o redirigint l'atenció.
3. Preneu NAC i magnesi (o feu-ne un registre per a la propera dosi). Aquests suplements aborden el substrat de glutamat i NMDA que està relacionat amb les ganes. Les ganes tenen un component bioquímic; abordeu-lo bioquímica.
4. Quina és la causa subjacent? Depressió? Ansietat? Avorriment/aïllament? TDAH? L'estat subjacent específic és el senyal que la ganeja està

transmetent. Identificar-lo activa l'intervenció específica en comptes de la resposta genèrica a la ganeja.

5. CANVIA LA TEVA RUTA FÍSICA O L'ENTORN. Si el desencadenant era la proximitat a una farmàcia: agafa una ruta diferent. No entris a l'edifici. El canvi de l'entorn físic és la intervenció més directa per al desencadenant de proximitat a farmàcies.
6. CONTACTEU. Envia un missatge o truqueu a la vostra estructura de suport. Expliqueu què ha desencadenat aquesta situació. La necessitat d'OTC en aïllament és particularment perillosa perquè tot el cicle d'ús — desencadenant, compra, ús— pot succeir sol i de manera invisible. Contactar trenca l'aïllament.
7. Desconnecta't mentalment / Modula l'estat d'ànim. De la secció 6: Tècniques de relaxació no sensorial (NSDR), meditació, exercici vigorós, immersió musical. La necessitat és per a un estat; ofereix una alternativa per arribar a un estat adjacent.

Secció 6: Traslladant la dependència: creant un accés natural als serveis de salut dels estats. DXM proporcionat.

EL CENTURIÓ — Aplicació del paper Centurian C-28 a la dextrometorfana (DXM) — El silenci que sempre va estar disponible.

El perfil de múltiples receptors del DXM proporcionava diferents efectes per a diferents usuaris. L'arquitectura de recuperació permet una adaptació natural que coincideix amb la funció específica:

- Per a qui busca l'evasió dissociativa: el marc natural de la guia de ketamina: meditació per suprimir la xarxa de mode per defecte (DMN), NSDR/yoga nidra per a estats propers a la dissociació hipnagògica, tècniques de respiració holotàrmica per a estats alterats no químics.
- Per a qui busca un alleujament emocional: el marc natural de la guia del MDMA: connexió humana autèntica per activar l'oxitocina i la serotonina, exercici per alliberar conjuntament endorfines i serotonina, comunitat.
- Per l'explorador de la consciència: el marc tradicional contemplatiu de la guia del LSD, un camí sistemàtic amb un mapa dels estats no ordinaris i una comunitat per navegar-hi.
- Per el gestor de símptomes d'TDAH: Tractament de l'TDAH — medicació no estimulant, estratègies conductuals, entorn estructurat, l'arquitectura dopaminèrgica del compendi. Trobar l'activitat que produeix un enfocament genuí i sostenible: música, arts marcials, programació, qualsevol art o activitat al límit desafiante-habilitat.

L'arquitectura natural per als estats DXM proporcionada.

Què proporciona el DXM?	Alternativa natural.	Com implementar?	Per a la recuperació específica de DXM:
Escapament dissociatiu: supressió de la xarxa per defecte (DMN), silenci del soroll.	Meditació (estats d'absorció); NSDR; tècniques de respiració holotòriques.	Pràctica diària: mínim de 20 minuts. Recuperació del Dharma (Protocol 04). NSDR: 20-30 minuts diaris, estant quiet/a, atenció guiada. Respiració holotòrica amb un guia.	El mecanisme de l'NMDA del DXM produeix la mateixa supressió de la Xarxa per Defecte (DMN) que la ketamina i que la meditació aconsegueix mitjançant la pràctica atencional entrenada. L'usuari de DXM ha estat en aquest territori. Aquesta pràctica crea el camí de retorn que no costa 8 dòlars ni teixit hepàtic.
Millora de l'estat d'ànim i	Exercici; connexió	Exercici vigorós diari. Temps social	Els components sigma-1 i de serotonina dels efectes

calidesa emocional (sigma-1 + SERT).	social genuïna; rialles; música.	programat amb persones de confiança. Comèdia i joc. Escoltar música activa a alta qualitat.	antidepressius de la dextrometorfana (DXM) són accessibles a través de l'arquitectura natural de serotonina i endorfinas. Aquests efectes es desenvolupen més lentament que els de la DXM, però augmenten en comptes de disminuir.
Dissolució de l'ansietat social.	Terapia cognitivo-conductual per a l'ansietat social; buspirona; exposició controlada; comunitat.	Programa d'ansietat social basat en la TCC (MBSR, grups de TCC, teràpia individual). Exposició social gradual: començant amb contextos més petits i segurs. Buspirona (amb prescripció mèdica, no addictiva).	La facilitat social que els efectes sigma-1 i serotoninèrgics de la DXM proporcionen es pot aconseguir mitjançant les pròpies vies del sistema nerviós amb la pràctica. Aquesta pràctica consisteix en una exposició social deliberada en contextos progressivament més desafiants. És un procés més lent que prendre una pastilla, però és permanent i propi.
Exploració de la consciència.	Tradició contemplativa; tancs de flotació; tècniques de respiració; profunditat de la meditació.	Una tradició contemplativa practicada sistemàticament: * Sessions mensuals en bany de flotació. * Tècniques periòdiques de respiració holotrópica. * Meditació diària per avançar cap a estats d'absorció.	L'estat de múltiples receptors del DXM produeix experiències que connecten la fenomenologia dissociativa i la psicodèlica. Les tradicions contemplatives han estat explorant aquest territori durant mil·lennis. Aquestes pràctiques proporcionen un accés sostenible a estats que estan clarament relacionats amb allò que el DXM produeix, sense l'efecte de rebot de NMDA ni preocupacions hepàtiques.
Gestió dels símptomes de l'TDAH: enfocament i reducció del soroll.	Tractament de l'TDAH (medicació + conductual); meditació; entorn estructurat; exercici.	Avaluació formal de l'TDAH i tractament adequat, ja sigui amb medicaments estimulants o no estimulants. Exercici vigorós diari (30–45 minuts), que té la evidència no farmacològica més forta per a la gestió dels símptomes de l'TDAH. Horari i entorn estructurats.	Si el DXM s'utilitza principalment per gestionar els símptomes de l'TDAH, tractar l'TDAH elimina la causa principal del seu ús. Aquesta és tant la intervenció més senzilla com la que més sovint se deixa de banda en la recuperació del DXM. El tractament de l'TDAH juntament amb la restauració del sistema dopaminèrgic natural produeix la concentració que el DXM proporcionava, però mitjançant un mecanisme més saludable.

L'arquitectura de recuperació específica per a adolescents.

EL CENTURIÓ: La persona que va descobrir el DXM als 15 anys és diferent de la persona que va descobrir l'heroïna als 30.

El DXM és una substància que s'utilitza principalment entre adolescents i joves adults. L'arquitectura de recuperació per a aquest grup d'edat té característiques específiques que els marcs estàndard de recuperació de l'addicció en adults no aborden:

- La formació de la identitat: la recuperació en l'adolescència es produeix alhora que la tasca de desenvolupament fonamental de la formació de la identitat. La persona no està recuperant una identitat prèvia a les drogues; potser no n'havia tinguda una completament formada abans que el DXM entrés en joc. La recuperació és, en part, la construcció d'una identitat per primera vegada.
- Sistema familiar: per a adolescents i joves adults que viuen amb la família, el sistema familiar forma part de l'entorn de recuperació. Els membres de la família que entenen la farmacologia del DXM i que comprenen que no és "només xarop per a la tos", poden proporcionar un suport significatiu. La teràpia familiar sovint és apropiada.
- Context escolar i acadèmic: la confusió cognitiva de la recuperació del DXM, especialment si l'TDAH no està controlat, afecta directament el rendiment acadèmic. Les adaptacions acadèmiques, els serveis de suport per a l'TDAH i la col·laboració entre professors i orientadors són eines de recuperació.
- L'entorn de companys: les relacions entre iguals que es formen al voltant de l'ús de DXM requereixen la mateixa renegociació que qualsevol entorn social relacionat amb el consum de substàncies. Trobar companys que no fan servir —a través d'esports, arts, equips acadèmics, comunitats de passatemps— és la principal intervenció social per a la recuperació dels adolescents.
- Acceleració del desenvolupament: alguns adolescents que fan servir DXM han aprofitat les propietats dissociatives i alteradores de la consciència de aquesta substància per afrontar experiències de desenvolupament (sexualitat, identitat, estrès familiar, preguntes existencials) per a les quals no tenien els marcs adults necessaris per gestionar-les. La recuperació inclou la construcció d'aquests marcs, mitjançant teràpia, pràctica contemplativa i una comunitat autèntica.

Secció 7 — Navegant pel Recovery Kernel: El teu mapa de protocols.

Fase.	Protocol·les.	Focus principal.	Notes específiques sobre DXM:
Avaluació hepàtica i de seguretat (dias 0-7).	Metge; proves de funció hepàtica; Secció 0 d'aquesta guia.	Avaluació de la coexposició a acetaminofèn; urgència de la N-acetilcisteïna (NAC); valor de referència de l'HPPD; cribratge de condicions preexistents.	Si hi ha una exposició simultània a acetaminofen: administrar NAC immediatament i realitzar proves de funció hepàtica durant la primera setmana. Aquesta és l'única intervenció de recuperació per a DXM que té una urgència temporal comparable a les emergències mèdiques d'altres guies. Tot el que queda es pot abordar de manera més gradual; l'avaluació hepàtica no ho és.
Base biològica (dies 1-14).	Protocol 07, Protocol 09, Protocol 17.	NAC (NMDA + fetge), magnesi, 5-MTHF, complex per al son, L-teanina, glicina.	NAC el primer dia; serveix per a dues funcions (homeòstasi de glutamat NMDA I suport hepàtic). Magnèsi el primer dia. 5-MTHF el primer dia. 5-HTP: esperar fins al tercer o cinquè dia com a mínim després de la darrera utilització de DXM per evitar la síndrome serotoniniana causada per la inhibició residual de SERT. La combinació per al son s'inicia immediatament.
Mapeig genòmic (setmanes 1-4)	Anàlisi de CYP2D6; SLC6A4; COMT; MTHFR; DRD4/DAT1.	Estat de metabolitzador CYP2D6; marcadors genètics d'ADHD; sistema de serotonina; metilació.	El CYP2D6 és la prova genètica de màxima prioritat en la recuperació després de l'ús de DXM; explica per què s'ha tingut l'experiència que s'ha tingut i proporciona informació sobre la seguretat per a qualsevol medicament futur. Els marcadors genètics de l'ADHD (DRD4, DAT1) determinen si és prioritari realitzar una avaluació d'ADHD.
Tractament de condicions preexistents (setmanes 2 a la 12).	Psiquiatria; especialista en TDAH; TCC; Secció 4.6.	Tractament de la depressió; diagnòstic i gestió de l'ADHD; tractament de l'ansietat social; teràpia per a casos de traumatisme, si és necessari.	Aquesta és la via de recuperació a mitjà termini més important per a DXM. La substància resolia un problema real. Identificar i tractar el problema mitjançant mètodes clínics adequats elimina l'impuls funcional principal del seu ús. Sense aquesta via, la recuperació deixa un buit sense omplir.

Gestió de l'HPPD (setmanes 1-8 si està present).	Secció 4.5 d'aquesta guia; metge si és greu.	Abstinència del cànnabis; combinació d'antioxidants; son; gestió de l'ansietat.	L'HPPD associat a la dextrometorfana (DXM) sol ser més lleu que l'HPPD associat a psicodèlics, però segueix els mateixos principis de gestió. La majoria dels casos es resolen en unes setmanes o mesos després de deixar de consumir-ne. L'abstinència del cànnabis és la intervenció més important.
Arquitectura d'accés natural (mesos 1-6).	Protocol 04 (meditació), Protocol 03 (exercici), Secció 6 d'aquesta guia.	Meditació diària/relaxació sense moviment; exercici vigorós; comunitat; l'arquitectura específica d'accés a l'estat que coincideix amb la funció de DXM.	L'arquitectura d'accés natural s'ha de construir per tal que coincideixi amb la funció específica que DXM tenia. Dissociació i alleujament: meditació + NSDR (relaxació sense somni). Millora de l'estat d'ànim: exercici + connexió social. Facilitat en les interaccions socials: TCC (teràpia cognitiu-conductual) + exposició prèvia. Concentració per a persones amb TDAH: tractament del TDAH + exercici. Adapteu l'arquitectura al senyal.
Identitat i estratègia a llarg termini (mesos 3+).	Protocol 20, Protocol 21, C-28; tradició contemplativa si és apropiat.	Qui és aquesta persona sense els efectes del DXM? Quina vida pot tenir un sistema nerviós recuperat?	Per als adolescents i joves adults que fan servir DXM: això és en part una primera construcció de la identitat, més que una recuperació d'una identitat anterior. La tradició contemplativa, la pràctica creativa, la comunitat autèntica: aquestes no són substitucions del DXM. Són el projecte real que el DXM estava posposant.

Secció 8 — El context mèdic: el problema invisible.

L'ús abusiu de DXM està sistemàticament desatès per la medicina clínica per una raó específica: no és il·legal, no se'l percep com a greu i s'associa amb adolescents, que sovint no són els principals usuaris dels sistemes de tractament de l'addicció. No hi ha teràpia de substitució d'opioides (MAT) per al DXM. No hi ha directrius clíniques específiques per al DXM. La majoria de metges tenen una formació mínima sobre l'ús abusiu de DXM, més enllà del context de control de verins pediàtric.

El que això significa per a les persones que busquen ajuda: pot ser necessari que defensi la gravetat de la teva experiència. El Protocol 13 del compendi (La conversa amb el metge) s'aplica directament.

8.1 — Prioritats mèdiques en la recuperació de l'DXM.

- Funció hepàtica: AST, ALT, bilirubina i GGT per a qualsevol historial d'exposició a acetaminofèn. Valoració inicial i seguiment a 3 mesos. Una lleu elevació és comuna; una elevació significativa requereix derivació a un especialista en hepatologia.
- Anàlisi del gen CYP2D6: la prova farmacogènica individual més útil per a persones amb antecedents de consum de dextrometorfana (DXM). També proporciona informació sobre la seguretat futura de qualsevol medicament de prescripció metabolitzat pel CYP2D6.
- Avaluació de l'TDAH: avaluació psiquiàtrica formal si es sospita TDAH. Això és tant un suport per a la recuperació com una intervenció de seguretat del pacient, ja que el TDAH no tractat pot provocar recaigudes en múltiples substàncies.
- Depressió i ansietat: Les eines de cribratge PHQ-9 i GAD-7 proporcionen una avaluació inicial. Derivació a un psiquiatre o psicòleg per a un diagnòstic formal i la planificació del tractament.
- Avaluació de l'HPPD: si persisteixen fenòmens visuals durant més de 4 setmanes després de la suspensió, cal una avaluació neurològica per descartar altres causes. Un psiquiatre o neuròleg amb experiència en HPPD és el professional adequat per a la derivació.
- Avaluació cardíaca: si s'han utilitzat productes que contenen descongestionants en dosis d'abús, realitzar una avaluació de l'electrocardiograma (ECG) i la pressió arterial.

8.2 — Tenir la conversa amb el metge.

Quan busqueu ajuda clínica per a la recuperació de l'ús de DXM, la manera com ho expliqueu és important. "He estat bevent molta xarop per a la tos" normalment

provoca que us descartin. El llenguatge clínic següent té més probabilitats de generar una resposta adequada:

He he estat fent un ús abusiu de la dextrometorfana (DXM) en dosis que produeixen efectes dissociatius, en una gamma de [X] mg per sessió, [freqüència]. Estic experimentant [símptomes específics: ansietat per rebote del NMDA / alteració del sistema serotoninògic / fenòmens visuals persistents / trastorn de l'estat d'ànim]. Estic preocupat per la hepatotoxicitat a causa de l'exposició concomitant a paracetamol i vull fer-me proves de funció hepàtica. M'agradaria fer-me una prova CYP2D6 per entendre el meu risc farmacogenòmic. I crec que tinc comorbiditat amb TDAH/depressió/ansietat, cosa que va impulsar l'ús i que necessita el seu propi tractament.

Aquest paràgraf transforma la consulta clínica, passant de la negativa a l'atenció a la planificació del tractament.

8.3 — Restriccions de compra i recursos per a la reducció de danys.

- Restriccions per a la compra de DXM: molts estats exigeixen la verificació de l'edat (18+) per a la compra de DXM. Algunes cadenes de farmàcies han implementat programes voluntaris de seguiment de compres. CVS Pharmacy limita les compres de DXM i requereix identificació. Aquestes restriccions són mesures de reducció del risc; per a les persones en recuperació, poden proporcionar una barrera ambiental addicional.
- Informació sobre reducció de danys específica per a la dextrometorfana: La secció de la dextrometorfana de Erowid (erowid.org/chemicals/dxm) continua sent la font d'informació més completa disponible sobre reducció de danys. El FAQ sobre la dextrometorfana de William White és fonamental.
- SAMHSA's Treatment Locator (findtreatment.gov): while DXM is rarely listed as a primary substance, substance use disorder treatment for comorbid depression, ADHD, and anxiety is appropriately addressed through the standard treatment locator.
- Línia d'ajuda per a adolescents: 1-800-852-8336 (específicament per a adolescents): suport entre iguals proporcionat per adolescents formats en resposta a situacions de crisi.
- Línia de crisi per SMS: envieu un missatge amb la paraula HOME al número 741741.

Una paraula final.

EL CENTURIÓ — El supressor de la tos que et va dir la veritat sobre el que necessitaves.

El DXM no estava pensat per fer el que va acabar fent amb tu. Bayer el va inventar per suprimir la tos. Va acabar a les mans d'adolescents que van descobrir que calmava quelcom molt més fort que una tos: el soroll de la consciència normal, el pes de la depressió o l'TDAH no tractats, la intolerable inseguretat social de l'ansietat, les preguntes existencials que l'adolescència planteja sense proporcionar cap marc per respondre-les.

El principi C-37 del compendi s'aplica perfectament: cada preferència de substància és una senyal. La preferència per DXM va ser un dels senyals més clars en aquesta sèrie perquè el senyal era tan específic. La inhibició de NMDA que calmava la ment, l'agonisme sigma-1 que millorava l'estat d'ànim, la sensació serotoninèrgica que alliviava l'ansietat social: aquests no eren efectes recreatius aleatoris. Eren solucions farmacològicament precises a problemes neurobiològics que el sistema de salut havia o bé no identificat, o bé no havia tractat adequadament.

L'estatus de venda sense recepta que va fer que el DXM fos tan accessible també va fer que aquests problemes fossin invius. Ningú pren seriosament un hàbit de comprar xarops per a la tos per vuit dòlars. Ningú pregunta a un adolescent que compra Robitussin què està passant a casa, a l'escola, al seu cap. La substància va resoldre el problema de manera invisible i el problema va seguir sent invisi.

Recovery identifica el problema. La depressió: un trastorn real i biològic, sovint amb una síntesi alterada per variants de MTHFR que el 5-MTHF pot solucionar, mentre que els ISRS no ho poden fer. L'TDAH: un sistema d'atenció que funciona a la freqüència incorrecta, per al qual el tractament adequat produeix enfocament, com el DXM proporcionava mitjançant l'antagonisme de receptors. L'ansietat social: un sistema nerviós que considera l'exposició social realment perillosa, per al qual la TCC i l'exposició pràctica desenvolupen la tolerància que l'agonisme sigma-1 proporcionava farmacològicament. Les preguntes existencials: que pertanyen a les tradicions contemplatives que les han abordat durant mil·lennis, i per a les quals el DXM proporcionava una via ràpida amb un cost. de rebot de NMDA i hepatotoxicitat.

El xarop per a la tos et va dir la veritat: el teu sistema nerviós necessitava alguna cosa. La recuperació consisteix a descobrir què és exactament aquesta cosa, i a crear les condicions perquè la teva pròpia biologia pugui proporcionar-la.

El soroll va desaparèixer quan vas fer servir DXM. La recuperació consisteix a aprendre que el soroll sempre es podia controlar. El sistema nerviós està dissenyat per gestionar-lo. Només calia tenir les eines adequades i algú que prengués seriosament allò que el xarop per a la tos estava realment indicant.

— — —

DXM: reducció de danys: erowid.org/chemicals/dxm | Teen Line: 1-800-852-8336 | Crisi: envia un missatge amb la paraula HOME al 741741.

Consulteu el "Recovery Kernel Complete Centurion Compendium" per a tots els protocols referenciats.

Crisis: call or text 988 | Emergency: 911 | SAMHSA: 1-800-662-4357

⚠ RECURS PER A LA REDUCIÓ DE DANYS — NO ÉS UN CONSELL MÈDIC.

Com recuperar-se de la sobredosi de DXM utilitzant el Recovery Kernel | Sèrie de guies específiques per a cada substància.